

AFASTAMENTOS DOCENTES POR TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL E A EMERGÊNCIA DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

**TEACHER SICK LEAVE DUE TO MENTAL DISORDERS IN BRAZIL AND THE
EMERGENCE OF PSYCHOSOCIAL RISKS**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 21/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792370270](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792370270)

Francisco Ullissis Paixão e Vasconcelos¹

José Arivelton Moura Paulo²

Elizangela Teixeira e Silva³

Eudina Costa Pinheiro⁴

Fábio Luiz Alves de Sousa⁵

José Thiago Braga de Mesquita⁶

Lilian Ribeiro de Sousa⁷

Márlia Cléia Ferreira Costa⁸

Maria Elza Soares Damasceno⁹

Idalia Maria Oliveira Teixeira¹⁰

Idelvanda de Sousa Lima¹¹

RESUMO

Este artigo se debruça sobre o fenômeno de afastamento docente por transtornos mentais no Brasil, relacionando-o às transformações contemporâneas da organização do trabalho educacional e à emergência dos riscos psicossociais como categoria de análise e intervenção em saúde do trabalhador. O estudo combina revisão narrativa de literatura científica consolidada, análise documental de dados públicos da Previdência Social e exame de evidências empíricas produzidas em pesquisas brasileiras com professores e servidores públicos. O recorte quantitativo principal utiliza o Informe de Previdência Social de julho de 2025, que sistematiza benefícios por incapacidade do Capítulo V da Classificação Internacional de Doenças, CID-10, entre 2021 e 2025. A análise mostra que as concessões passaram de 188.138, em 2021, para 559.983, em 2025, crescimento aproximado de 197,6%. Ansiedade, episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente e transtorno afetivo bipolar responderam, conjuntamente, por 74,31% das concessões do capítulo no período. A literatura examinada indica que a sobrecarga, a fragmentação das tarefas, a violência escolar, o baixo apoio institucional, a insuficiência de recursos, o esforço elevado e o desequilíbrio entre esforço e recompensa funcionam como dimensões relevantes dos riscos psicossociais. O que pudemos constatar foi que os dados nacionais revelam uma tendência importante de expansão dos afastamentos por transtornos mentais, mas, por não abrangerem os servidores vinculados a regimes próprios de previdência, ainda apresentam baixa capacidade de identificar a situação específica dos docentes. O desafio que se desponha é, justamente, construir consolidação de dados da categoria docente por ocupação, vínculo, rede de ensino, sexo, idade, duração do afastamento e nexos com o trabalho, articulado a políticas de prevenção, vigilância e cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: trabalho docente; saúde mental; afastamento por doença; riscos psicossociais; saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This article examines teacher sick leave due to mental disorders in Brazil, relating it to contemporary transformations in the organization of educational work and to the emergence of psychosocial risks as a category of analysis and intervention in occupational health. The study combines a narrative review of established scientific literature, a documentary analysis of public Social Security data, and an examination of empirical evidence from Brazilian research with teachers and public servants. The main quantitative component draws on the Social Security Report (*Informe de Previdência Social*) of July 2025, which compiles disability benefits granted under Chapter V of the International Classification of Diseases (ICD-10) between 2021 and 2025. The analysis shows that benefit grants rose from 188,138 in 2021 to 559,983 in 2025, an increase of approximately 197.6%. Anxiety, depressive episodes, recurrent depressive disorder, and bipolar affective disorder together accounted for 74.31% of the grants in this chapter over the period. The literature reviewed indicates that work overload, task fragmentation, school violence, low institutional support, insufficient resources, high effort, and effort-reward imbalance are relevant dimensions of psychosocial risk. We found that national data reveal a significant upward trend in sick leave due to mental disorders but, because they do not cover public servants enrolled in separate pension schemes, remain poorly suited to identifying the specific situation of teachers. The challenge ahead is precisely to consolidate data on the teaching workforce by occupation, employment relationship, school system, sex, age, length of leave, and work-relatedness, in conjunction with

prevention, surveillance, and mental health care policies.

Keywords: teaching work; mental health; sick leave; psychosocial risks; workers' health.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho docente, conceito que precisou ser construído para além de uma mera vocação, ocupa posição central na organização da vida social, mas mesmo com sua importância pública, este não garante aos professores condições laborais saldáveis, com muita frequência estes profissionais estão envoltos em um ambiente (físico, relacional, de demandas sempre crescente), que produz sofrimento, adoecimento e afastamento do trabalho.

A própria natureza da atividade docente já traz uma demanda bastante complexa. Ela envolve planejamento, ensino, avaliação, acompanhamento de estudantes, relacionamento com famílias, participação em reuniões, elaboração de registros, atendimento a demandas administrativas e, em determinados segmentos, produção científica, captação de recursos, orientação e extensão. Essas exigências são realizadas em contextos marcados por diferenças importantes entre redes de ensino, níveis educacionais, vínculos, salários, jornadas e condições materiais. Embora todas pareçam inerentes ao fazer docente, elas são parte de uma história da profissão que foi, de forma crescente, trazendo cada vez mais demandas a serem desenvolvidas, muitas vezes sem o devido suporte e compensação de horários.

Pensar a saúde mental dos professores como algo que é da ordem individual, atribuindo aos próprios a necessidade de reelaborarem suas experiências e evoluírem em seus modos de ser professor, é

uma posição para além de ingênua: é um modo perverso de manter uma profissão historicamente precarizada no Brasil ainda mais fragilizada. As questões referentes ao adoecimento docente passam por estruturas sociais, condições laborais e demandas para as quais ele não está preparado e nem remunerado.

O adoecimento docente também está relacionado com a maneira como o trabalho é organizado, com a autonomia disponível, com a previsibilidade das tarefas, com o reconhecimento, a segurança, a possibilidade de cooperação e até com o suporte oferecido pelas instituições. Alguns estudos brasileiros identificaram, por exemplo, associação entre transtornos mentais comuns e maior esforço no trabalho entre professores universitários, além de relações entre afastamentos e violência escolar, sobrecarga, insuficiência de pessoal, problemas de estrutura e falta de apoio da gestão (Ferreira et al., 2015; Moreira; Rodrigues, 2018).

Ao propormos essa pesquisa nos interessamos em compreender como os afastamentos laborais por transtornos mentais se apresentam no cenário brasileiro e de que modo a literatura permite interpretar esse processo no trabalho docente. As perguntas orientadoras são: o que os dados públicos disponíveis e a produção científica brasileira revelam sobre a expansão dos afastamentos por transtornos mentais entre trabalhadores da educação? Quais riscos psicossociais aparecem associados ao adoecimento docente? Quais limites permanecem na produção de evidências nacionais específicas sobre professores? Essas indagações norteiam nosso olhar e delimitam nossas inquietações iniciais, uma vez que entendemos ser necessário posterior estudo que possa captar dados e consolidar um cenário mais próximo do real.

O objetivo geral é analisar os afastamentos docentes por transtornos mentais no Brasil a partir de sua relação com a emergência dos riscos psicossociais no trabalho educacional. Os objetivos específicos são: identificar a evolução recente dos benefícios por incapacidade relacionados ao Capítulo V da CID-10¹²; sistematizar evidências científicas sobre transtornos mentais, absenteísmo e condições de trabalho docente; organizar os achados em categorias analíticas; e discutir limites dos dados públicos e implicações para políticas de prevenção e vigilância.

A justificativa do estudo é, ao mesmo tempo, científica, social e institucional. Do ponto de vista científico, ela atenta para a distância entre o volume de pesquisas locais e a necessidade de séries nacionais desagregadas por ocupação docente, ainda inexistentes. Do ponto de vista social a importância reside no fato de que os afastamentos do trabalho alteram a vida dos profissionais, bem como a continuidade pedagógica, a organização das escolas e a distribuição das tarefas entre os trabalhadores que permanecem em atividade. Do ponto de vista institucional, o diagnóstico dos riscos psicossociais pode orientar ações preventivas mais consistentes do que respostas centradas apenas na concessão de licenças ou na responsabilização individual.

A expressão “emergência dos riscos psicossociais” é usada neste artigo em sentido analítico. É importante salientar que entendamos que tais riscos não sejam necessariamente novos, e que podem vir ganhando maior visibilidade diante da intensificação das demandas, da expansão de transtornos mentais relacionados ao trabalho, da necessidade de políticas de prevenção e da incorporação do tema à agenda internacional de saúde ocupacional. A Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde

destacam que riscos psicossociais decorrem da concepção e da gestão do trabalho, bem como de seu contexto social e organizacional, podendo produzir estresse e outros efeitos adversos à saúde (International Labour Organization; World Health Organization, 2022).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Saúde Mental, Trabalho e Afastamento por Doença

A relação entre trabalho e saúde mental é uma categoria que precisa ser vista a partir de processos sociais, econômicos e organizacionais, à luz da realidade contemporâneas, sobretudo compreendendo que as transformações na dinâmica de trabalho, a partir do início da modernidade, intensificaram os processos de adoecimento mental dos trabalhadores, e a evolução das categorias científicas para se compreender o sofrimento, permitiram maior diagnóstico e melhor categorização desse fenômeno.

Se o trabalho pode produzir reconhecimento, pertencimento e realização, é bem verdade que ele também pode gerar sofrimento quando a pessoa não dispõe de meios adequados para responder às exigências, quando há contradição entre responsabilidade e recursos, ou quando a atividade é submetida a controle excessivo e baixo reconhecimento, processos que foram bastante intensificados nos últimos tempos.

Quando tomamos por análise as profissões de cuidado e de contato direto com o público, vemos uma intensificação e maior exposição a conflitos, aumento de demandas emocionais e necessidade de regulação permanente do comportamento, o que parece causar

maior suscetibilidade a processos de adoecimento de ordem mental.

Os transtornos mentais e comportamentais se constituem como grupo bastante heterogêneo, sendo extremamente diferentes entre si, não possuindo uma causa única, um único padrão de sintomas ou a mesma evolução médica. Por isso mesmo, no Brasil, ao se analisar a saúde do trabalhador, é recomendado considerar a história ocupacional, a exposição e as condições concretas de trabalho na interpretação dos agravos (Brasil, 2001).

Quando buscamos entender o que abarca a categoria Transtorno Mental, nos deparamos com a classificação, no Capítulo V da CID-10, que traz, entre outras coisas, os transtornos ansiosos, episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente, transtorno afetivo bipolar, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação, transtornos relacionados ao uso de substâncias e esquizofrenia. É importante salientar que a constatação diagnóstica não prova, por si só, que o trabalho tenha causado o transtorno. Ele informa a condição clínica reconhecida no processo de concessão do benefício. A análise da relação com o trabalho vai depender de informações da história ocupacional, exposição, temporalidade, condições organizacionais, reconhecimento do nexo e trajetória de adoecimento, possíveis de serem conhecidas a partir de um processo qualitativo de investigação diagnóstica.

Esses apontamentos são importantes uma vez que, no contexto brasileiro, os benefícios podem ser classificados como previdenciários ou acidentários. Os primeiros não reconhecem necessariamente a relação causal com o trabalho, enquanto os segundos pressupõem enquadramento associado a acidente ou

doença do trabalho. A baixa proporção de benefícios acidentários em relação aos previdenciários, não pode ser interpretada, de forma contundente, como ausência de relação entre trabalho e adoecimento. Transtornos mentais possuem etiologia multifatorial, podem ser subnotificados e enfrentam obstáculos técnicos e institucionais para o estabelecimento do nexo.

A abordagem da saúde do trabalhador contribui para evitar tanto a redução clínica, que interpreta o diagnóstico fora das condições concretas de produção da atividade, como redução causal simplista, que atribui o transtorno a um único fator ocupacional, sem considerar história de vida, condições econômicas, relações sociais, organização institucional e recursos subjetivos. Neste cenário, o que nos parece mais coerente com a dinâmica das relações humanas no trabalho é que o afastamento deva ser compreendido como resultado de uma trajetória, na qual o sofrimento pode ser iniciado, intensificado, atenuado ou ocultado pelas formas de gestão e pelas possibilidades de cuidado.

Nesse movimento de entendermos a dinâmica do absenteísmo docente, é importante entendermos que, em termos epidemiológicos, afastamento, prevalência de sintomas e diagnóstico clínico não são medidas equivalentes. O afastamento se dá perante a gravidade percebida, mas também depende do acesso aos serviços, das regras administrativas, da decisão pericial, do apoio institucional e da possibilidade de permanecer trabalhando. Por isso, bases previdenciárias tendem a captar apenas uma parcela dos casos existentes. Estudos com instrumentos de rastreamento podem encontrar sofrimento psíquico entre trabalhadores que nunca receberam benefício, enquanto estudos de licença

identificam os casos que ultrapassaram determinado limiar de incapacidade ou necessidade de proteção laboral.

2.2. Trabalho Docente e Condições de Adoecimento

A atividade docente, enquanto atividade humana complexa em função das exigências que a circundam, espera do professor competências pedagógicas, relacionais, burocráticas e acadêmicas. Tomando os estudos de Ferreira et al. (2015), vemos que estes investigaram professores de nove cursos da área da saúde em uma universidade particular de Minas Gerais. Entre 175 participantes, 19,5% apresentaram transtornos mentais comuns, avaliados pelo Questionário de Saúde Geral 12. Os achados indicaram que a prevalência foi maior entre os professores com maior esforço no trabalho, com razão de prevalência de 1,8 e intervalo de confiança de 95% entre 1,01 e 3,46 (idem). Este resultado aponta para o fato de que o esforço percebido e a qualidade de vida física podem se relacionar com a saúde mental, embora o desenho transversal não permita estabelecer causalidade temporal. A própria formulação dos autores torna possível observar a tensão entre demanda e capacidade de resposta, uma vez que o sofrimento não é apresentado como característica abstrata dos professores, mas como fenômeno associado à forma concreta de realização do trabalho.

A síntese dos resultados do estudo pode ser encontrada abaixo:

Esse estudo demonstrou que a prevalência de transtornos mentais comuns entre professores de nível superior da área da saúde de uma instituição do norte de Minas Gerais foi de 19,5%, sendo maior naqueles com maior escore de esforço no trabalho e que apresentaram pior qualidade de vida no domínio físico. (Ferreira et al., 2015, p. 147).

A passagem trazida pelos autores vincula o resultado quantitativo à dimensão organizacional do trabalho e permite também que entendamos a necessidade de se distinguir associação estatística de causalidade, na medida em que o estudo encontra maior prevalência entre docentes submetidos a maior esforço. No entanto, ele não permite dizermos se o esforço antecedeu o transtorno, se o sofrimento alterou a percepção do esforço ou se ambos foram influenciados por condições não observadas.

Mas um fato nos parece fundamental: a fragmentação da atividade aparece como uma dimensão bastante presente nesse contexto. O fato de o professor precisar alternar suas atividades entre a exposição em sala, o planejamento, a correção, o atendimento, a mediação de conflitos e o preenchimento de exigências administrativas, lhe aproximam bem mais do esgotamento laboral. No que toca o ensino superior, acrescentamos as pressões por produtividade, publicação, financiamento, orientação e participação em instâncias institucionais cada vez mais fiscalizadas e com tecnologias de controle por tal desempenho. O que podemos constatar é que quando as responsabilidades crescem sem ampliação proporcional de tempo, equipe, infraestrutura, suporte ou autonomia, pode ocorrer desequilíbrio entre exigência e a

capacidade de resposta, sem falar das relações subjetivas de se sentir improdutivo, incapaz e vulnerável a sanções institucionais.

No ensino básico, os estudos também indicaram a presença crescente de depressão e de fatores relacionados à organização escolar. Batista, Carlotto e Moreira (2013) examinaram 414 fichas médicas de professores da rede municipal de João Pessoa, Paraíba, afastados por transtornos mentais entre 1999 e 2006. Foram identificadas 211 licenças por depressão, equivalentes a 51% do conjunto analisado. Entre as mulheres, 50,5% das licenças por transtornos mentais foram atribuídas à depressão (Batista; Carlotto; Moreira, 2013). Embora estes dados nos instigue a pensar o cenário de adoecimento, eles são parte de um estudo local e histórico, não permitindo estimativa nacional, mas contribui para mostrar como a análise de registros administrativos pode revelar padrões relevantes de morbidade.

Já Moreira e Rodrigues (2018) analisaram licenças de professores de um município do Rio Grande do Sul e realizaram entrevistas com docentes afastados. O estudo dos autores identificou que 50% dos professores analisados estiveram afastados por transtornos mentais e comportamentais, com predominância de transtornos depressivos leves e graves. As entrevistas apontaram para violência nas escolas, falta de efetivo e consequente sobrecarga, estrutura inadequada para o trabalho e baixo apoio da gestão (idem). A principal contribuição do estudo está na análise da articulação entre o registro do afastamento e a experiência dos trabalhadores, onde a licença é interpretada como evento não exclusivamente clínico, mas psicossocial.

O estudo ainda mostrou que os dados administrativos ganham densidade quando são confrontados com os relatos de quem vive o trabalho. A licença é a deflagração da interrupção formal da atividade, mas a entrevista permite investigar a sequência de conflitos, bem como as sobrecargas e as dificuldades em encontrar apoio e serem sensivelmente compreendidos, além das ameaças sofridas e as dificuldades de retorno que antecederam ou acompanharam a interrupção.

A pesquisa nos traz a percepção dos entrevistados acerca do nexos causal do processo de afastamento:

A maioria dos entrevistados respondeu afirmativamente quando questionada sobre relações causais entre o trabalho que realizam e os afastamentos. Alguns professores relataram situações que teriam contribuído para seus afastamentos: retirada de posições e situações cômodas de trabalho, como, por exemplo, troca de disciplina ou de local de atividade; adoecimento físico pelas condições do ambiente laboral; ameaças e testemunho de violências; pressões e estresse; falta de condições físicas e materiais para o desenvolvimento do trabalho, entre as mais mencionadas. (Moreira; Rodrigues, 2018, p. 244).

Embora não possamos tomar o trecho acima como elemento de prova de causalidade, o generalizando para toda categoria docente, já que se refere a estudo desenvolvido em certa realidade municipal e a um grupo específico de entrevistados, mesmo assim ele nos parece um indicativo bastante pertinente de atenção e que pode encontrar muitas similaridades no contexto nacional. Mas entendemos sua importância, no contexto deste estudo, por seu

indicativo, a partir da percepção dos professores, de que o nexo do adoecimento é construído na experiência laboral, especialmente quando os trabalhadores docentes identificam mudanças de função, violência, pressão, estrutura insuficiente e ausência de recursos como elementos da trajetória de adoecimento.

2.3. Riscos Psicossociais no Trabalho

Por riscos psicossociais compreendemos as condições relacionadas à concepção, à organização, à gestão e ao contexto social do trabalho que podem produzir adoecimentos diversos, por meio de estresse, sofrimento e agravos à saúde, dentre outros, geralmente associados a demandas excessivas, baixa autonomia, falta de clareza de papéis, insegurança, violência, assédio, relações precárias, ausência de apoio, baixa participação nas decisões, injustiça organizacional e desequilíbrio entre esforço e recompensa (International Labour Organization; World Health Organization, 2022; World Health Organization, 2022).

Ao buscarmos conceituar risco psicossocial é importante atentarmos para o fato de que este deve levar para um distanciamento do histórico processo individualização do adoecimento, deslocando este do âmbito do sujeito adoecido e situando-o no campo da instituição. Ela seria, portanto, a causadora do adoecimento. Assim, a análise deixa de ser apenas focada na pessoa que adoece e passa a ser focada nas relações entre pessoa, trabalho e organização.

No caso do adoecimento docente, os riscos psicossociais se expressam no seio das reconfigurações laborais que agora passam a pressionar por resultados, além do aumento de tarefas não

pedagógicas, da intensificação da jornada, das mudanças nas compreensões acerca do papel da escola, do conflito entre expectativas sociais e recursos disponíveis, da violência escolar, da crise de interesse dos discentes na medida em que a matrícula é compulsória e eles não concebem o valor do que lhe é imposto, da precariedade de vínculos afetivos e laborais, da dificuldade de desconexão e da insuficiência de suporte material e técnico-pedagógico.

É importante salientarmos que apenas a presença de um risco não conduz automaticamente ao adoecimento, uma vez que múltiplos fatores (intensidade, duração, possibilidade de controle, proteção coletiva, reconhecimento e as condições de vida) interferem significativamente na forma como a exposição é vivenciada e como o adoecimento é produzido.

Também nos parece fundamental distinguir risco psicossocial, sofrimento psíquico e transtorno mental, sob pena de tomarmos como equivalentes fenômenos que se situam em registros diferentes. Os riscos dizem respeito à organização do trabalho e às condições em que ele se realiza; já o sofrimento, na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, ocupa um lugar intermediário entre a saúde e a doença. Dejours (1992) mostrou que a maior parte dos trabalhadores não adoece, mesmo submetida a organizações do trabalho nocivas, e que essa "normalidade" é conquistada à custa de estratégias defensivas, individuais e coletivas, que permitem suportar o sofrimento sem eliminá-lo. O sofrimento, nesse sentido, é inerente à experiência de trabalhar: emerge do descompasso entre o trabalho prescrito e o trabalho real e pode tanto mobilizar a criatividade quanto, quando falta reconhecimento e espaço de

deliberação coletiva, tornar-se patogênico (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994).

Para o professor, esse descompasso é cotidiano. Ele se expressa na distância entre o que as normas, os currículos e as metas exigem e o que é possível fazer numa sala com quarenta alunos, sem apoio especializado e sem tempo para planejar. O transtorno mental, que pode exigir diagnóstico, tratamento e afastamento, aparece quando essas defesas se esgotam. Sustentar essa distinção tem para nós uma consequência política: permite recusar a medicalização automática das queixas docentes sem, por outro lado, tratar o diagnóstico como problema privado do professor que adoeceu.

No que se refere especificamente ao cotidiano escolar, a exposição psicossocial é frequentemente cumulativa. Além dos desafios de dar conta de uma turma numerosa, o que didaticamente até seria possível de contornar, o professor precisa, caso não seja polivalente, dar conta de várias salas em um único dia, com composições nem sempre com os mesmos interesses e disposições de estarem em aula. No mais, soma-se a história realidade das instituições escolares: ausência de professor substituto, falta de apoio especializado, violência, pressão por resultados, inexistência de pausas... enfim, inúmeros fatores outros que tornam o olhar sobre este fenômeno um desafio amalgamado nas combinações e durações destes, e não apenas a presença ou ausência de fatores separados.

A prevenção também depende da participação dos trabalhadores. Professores conhecem os obstáculos que não aparecem em documentos formais, como interrupções constantes, exigências contraditórias, mudanças de orientação a mercê da gestão, conflitos entre setores e formas informais de responsabilização, contratos

temporários e políticas públicas que mudam com a alternância de gestão municipal ou estadual. No entanto essa participação requer que o professor seja escutado e, quando essa escuta coletiva madura é livre, despida de mecanismos de punição ou individualização, permite transformar experiências dispersas em indicadores de risco e em propostas de reorganização do trabalho. O desafio é justamente isso ser possível no contexto no seio das escolas que não conseguem, ainda, assumir que seu fazer e seu clima organizacional, é potencialmente adoecedor.

De forma geral as normativas nos dizem que a emergência da categoria dos riscos psicossociais também está relacionada a mudanças regulatórias e institucionais. No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora orienta ações de promoção, vigilância e atenção integral, enquanto a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador busca articular serviços e informações (Brasil, 2012). Ao promover uma atualização do debate sobre fatores psicossociais, tanto as agências de acompanhamento como a própria sociedade já tentam promover algum debate (ainda incipiente) acerca dos riscos psicossociais de adoecimento no trabalho docente, e fortalecer a prevenção nos ambientes de trabalho, com participação dos trabalhadores e análise das causas organizacionais, não apenas tratamento posterior dos sintomas, sem resolver as causas do adoecimento.

2.4. O Cenário Já Consolidado Acerca do Adoecimento dos Servidores Públicos e da Educação

Ao revisarmos as produções científicas sobre servidores públicos pudemos perceber que os transtornos mentais aparecem entre as causas mais relevantes de afastamento, mesmo quando estes

gozam de estabilidade funcional. Um estudo realizado com 103 servidores públicos federais do Poder Executivo no Tocantins, por exemplo, com registros entre abril de 2011 e dezembro de 2012, identificou episódios depressivos, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação e outros transtornos ansiosos como diagnósticos frequentes. O estudo também encontrou maior número de dias afastados entre trabalhadores com menor tempo de serviço público e de trabalho no órgão federal (Oliveira; Baldaçara; Maia, 2015).

O que percebemos é que a produção nacional sobre adoecimento de servidores públicos é dispersa e, em geral, cada estudo se limita a um órgão, a um município ou a uma rede, e depende de acesso a registros de perícia médica que raramente são disponibilizados em formato aberto. Santi, Barbieri e Cheade (2018), em revisão integrativa realizada nas bases LILACS e SciELO, encontraram apenas oito artigos que atendiam aos critérios de inclusão sobre absenteísmo-doença no serviço público brasileiro. Mesmo nesse conjunto reduzido, porém, o padrão se repetia. Predominavam as doenças osteomusculares e os transtornos mentais e comportamentais, com maior concentração entre servidores da saúde e da educação e entre mulheres com mais de quarenta anos.

O estudo de Leão et al. (2015), por exemplo, analisou as licenças para tratamento de saúde concedidas aos servidores municipais de Goiânia e contabilizou 40.578 licenças para 13.408 servidores, o equivalente a 944.722 dias de ausência ao trabalho. Os quadros clínicos que apontaram para transtornos mentais foi o grupo diagnóstico de maior prevalência acumulada de licenças (26,5%), à frente das doenças osteomusculares. Os profissionais da educação

figuraram entre os segmentos mais atingidos, seguido de quem acumulava múltiplos vínculos.

Outro estudo que se debruçou sobre os processos de adoecimento, agora em Alagoas, Silva et al. (2012) verificaram que, dos 8.249 servidores estaduais afastados em 2009, 1.668 o foram por transtornos mentais e comportamentais, pouco mais de um quinto do total. Os professores da rede pública lideravam o número de licenças médicas entre as categorias profissionais, situação que os autores relacionam à violência nas escolas e à precarização do trabalho.

Embora a estabilidade reduza alguns riscos, como a demissão arbitrária, ela não elimina fatores vulnerabilizantes já mencionados por nós anteriormente, como a exposição à intensificação do trabalho, às mudanças de gestão, à precariedade de recursos, à responsabilização por falhas sistêmicas, etc. etc. Vale ressaltar também a forte marca, no âmbito da esfera municipal, descontinuidade de políticas locais e a instabilidade de emprego com a mudança de prefeitos. Além desses vulnerabilizadores, na rede públicas de ensino, esses coexistem com diferenças de financiamento, condições prediais precárias, turmas excessivamente numerosas, indisponibilidade de profissionais de apoio e formas de contratação de forma temporária.

Quando focamos na docência de modo mais particular, os achados ganham contornos mais claros. Os achados de Batista, Carlotto e Moreira (2013), já citados por nós anteriormente, nos revelam que dos 51% afastados por depressão a maior incidência era entre mulheres de 40 a 49 anos. No Ceará, Maciel et al. (2012) investigaram os afastamentos por transtornos mentais entre professores da rede

pública estadual e destacaram o peso dos conflitos com alunos e familiares no cotidiano escolar, como fator causador do adoecimento. Mais recentemente, Abreu e Silva Junior (2022) acompanharam, em coorte retrospectiva, os servidores do Instituto Federal do Ceará afastados por transtornos mentais entre 2010 e 2018. Registraram 684 afastamentos em 250 servidores, somando 22.409 dias de trabalho perdidos, com predomínio dos transtornos do humor (53,6%) e crescimento contínuo da incidência ao longo do período.

Um dado desse último estudo merece atenção porque dialoga diretamente com a pesquisa realizada em Tocantins. O afastamento precoce foi mais frequente entre servidores lotados no interior, mais jovens e com até nove anos de instituição (Abreu; Silva Junior, 2022). Esse resultado converge com o maior número de dias afastados entre trabalhadores com menor tempo de serviço público observado por Oliveira, Baldaçara e Maia (2015). Tais nos levam constatar um movimento de contradição em relação aos achados de Leão et al. (2015) e a revisão de Santi, Barbieri e Cheade (2018), que associam maior adoecimento ou licenças mais longas ao tempo prolongado de carreira, o que pode indicar que algo nessa contemporaneidade pode estar mudando as formas como os sujeitos vêm adoecendo.

A partir desse cenário revelador, nos pomos a pensar que talvez haja possibilidade de que o adoecimento docente venha se organizando em duas perspectivas distintas. A primeira seria de uma ruptura precoce, ligada ao choque entre as expectativas de ingresso e as condições reais encontradas nas escolas, sobretudo nas mais distantes dos centros urbanos, e a segunda seria um desgaste cumulativo, que se manifesta após anos de exposição às mesmas

condições. Em ambos os casos, a estabilidade funcional não se mostra fator de proteção suficiente.

A literatura mostra, ainda, que o afastamento não encerra a trajetória do adoecimento. Macaia e Fischer (2015) entrevistaram professores do ensino fundamental que haviam se afastado por transtornos mentais e comportamentais. Quando eles analisaram a situação dos que haviam passado por readaptação funcional, ou seja, haviam retornado à escola, mas em outra função, identificaram um conflito persistente entre a possibilidade de voltar à sala de aula e permanecerem em funções fora dela. A readaptação retira o professor da docência sem que ele deixe de figurar como ativo nos registros funcionais. O que vemos é que parte do adoecimento, sai das estatísticas de afastamento quando se torna crônico e resolvido pela readaptação, mas não necessariamente ele deixa de existir e até assume outros contornos. A readaptação pode até ser uma atenuante de sintomas, mas não uma garantia de cura.

Somado a isso, deve-se atentar ainda para o fato de que o exame do setor “Educação” nos dados da Previdência Social do Brasil, deve ser conduzido. A classificação por atividade econômica não corresponde à ocupação “professor”. A seção P, Educação, reúne estabelecimentos e trabalhadores com diferentes funções, entre eles docentes, técnicos, profissionais administrativos e de apoio. Registros sem CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) válida, por sua vez, impedem conhecer a distribuição de parte significativa dos benefícios. Há, porém, outra questão que nos parece dificultar ainda mais a clareza acerca dos dados de adoecimento e absenteísmo docente a saber: a maior parcela do professorado da educação básica pública é composta por servidores estatutários vinculados a regimes próprios de previdência. Suas

licenças são concedidas por perícias estaduais e/ou municipais que operam com sistemas próprios, pouco padronizados e sem integração nacional. Os números do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) alcançam, portanto, sobretudo docentes das redes privadas e contratados sob regime celetista, ficando de fora justamente as pessoas que a literatura aponta como mais expostas, as professoras da escola pública, frequentemente com mais de um vínculo e lotadas em condições precárias.

Nesse sentido parece entrarmos em um paradoxo criado por essa falta de clareza e integração dos dados: quanto mais a docência adocece, menos o país sabe dizer com precisão quantos professores estão afastados, por quais diagnósticos e em quais redes. Esse abismo de informação não nos parece apenas um mero detalhe técnico, mas como marca de uma nação cuja cultura ainda reconhece plenamente o professor como trabalhador e ainda o considera como um sacerdote, em que sofrer faz parte de seu fazer. O que é importante denunciar é que quando o adoecimento só pode ser conhecido por estudos isolados, a partir das fichas de perícia de uma prefeitura ou de um instituto federal, ele tende a ser administrado como soma de casos individuais. Cada caso é avaliado segundo a lógica pericial da capacidade ou incapacidade de cada sujeito, e não como expressão coletiva de um modo de organizar o trabalho escolar.

A fragmentação da informação acaba por reforçar a individualização do sofrimento, pois aquilo que não se torna visível como fenômeno populacional dificilmente se converte em objeto de política pública, e há quem se interesse por esse apagão de dados. Não por acaso, a gestão pública e escolar costuma discutir o afastamento docente como problema de absenteísmo, custo e substituição de pessoal,

com peso financeiro e não a partir do cenário de custo subjetivo e penoso ao trabalhador. Raramente o toma como sinal de que a escola, tal como está organizada, produz o adoecimento de quem nela trabalha. Os dados nacionais podem indicar o contexto geral e a direção do fenômeno, mas não substituem sistemas capazes de identificar a ocupação docente, integrar os regimes próprios de previdência e registrar o nexo entre adoecimento e condições de trabalho. Sem isso, o professor afastado continua sendo, para o Estado, um caso de perícia, quando deveria ser um problema de política educacional.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do Estudo

Para esta pesquisa, que se configura como um movimento inicial de aprofundamento investigativo acerca dos processos de afastamento de docentes devido a adoecimento mental, foi realizada uma pesquisa documental, descritiva e analítica, combinada com revisão narrativa de literatura científica. O desenho foi escolhido porque o problema envolve duas dimensões complementares: a primeira que é quantitativa, e está relacionada à evolução dos benefícios por incapacidade registrados na Previdência Social. A segunda é qualitativa e interpretativa, relacionada às condições de trabalho, aos riscos psicossociais e aos mecanismos que podem conectar a organização do trabalho ao adoecimento¹³.

3.2. Etapas de Investigação

A investigação foi desenvolvida em seis etapas. Na primeira, foi delimitado o objeto, distinguindo afastamento por doença, benefício

por incapacidade, transtorno mental e relação causal com o trabalho. Na segunda, foram realizadas buscas em bases científicas e portais institucionais, com os termos “afastamento docente”, “transtornos mentais”, “saúde mental docente”, “absenteísmo por doença”, “riscos psicossociais” e “servidores públicos”.

Na terceira etapa, foram selecionados estudos brasileiros com descrição metodológica e resultados verificáveis, priorizando artigos publicados em periódicos científicos e documentos oficiais. Foram incluídos estudos que analisaram professores, trabalhadores da educação ou servidores públicos e que apresentaram informações sobre saúde mental, licenças, afastamentos, diagnóstico ou condições de trabalho. Foram excluídos textos opinativos sem método explicitado, notícias sem acesso à fonte primária e resultados não verificáveis.

Na quarta etapa, foi selecionado como base quantitativa principal o Informe de Previdência Social de julho de 2025, documento oficial que apresenta dados do sistema SINTESE sobre benefícios por incapacidade. Foram extraídos os valores anuais de 2021 a 2025, a participação do Capítulo V da CID-10, a distribuição por espécies de benefício, as categorias diagnósticas mais frequentes e a tabulação por seção da CNAE 2.0 (Brasil, 2025).

Na quinta etapa, os dados foram transcritos para arquivos tabulares e submetidos a conferência aritmética com ajuda da ferramenta Claude. Foram calculadas a variação percentual entre 2021 e 2025, a soma das principais categorias diagnósticas e a participação da seção Educação entre os registros com CNAE válida. Não foram imputados valores para registros classificados como ignorados. A

análise, portanto, é descritiva e não estima incidência, prevalência ou risco individual.

Na sexta etapa, os resultados foram interpretados em categorias analíticas construídas a partir da convergência entre literatura e dados. As categorias foram: expansão e centralidade dos transtornos mentais; Ansiedade, depressão e transtornos do humor no cenário nacional; organização e intensificação do trabalho docente, e Organização e intensificação do trabalho docente a partir dos marcadores de desigualdades e marcadores sociais.

3.3. Tratamento dos Dados

Os dados foram organizados em planilhas a partir do padrão CSV (*Comma-Separated Values*, ou valores separados por vírgula) e analisados com estatística descritiva. Para a série temporal, que trata sobre a concentração diagnóstica, tomou-se como referência o Capítulo V da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua 10ª revisão (CID-10), que reúne os transtornos mentais e comportamentais sob os códigos F00 a F99. Foram somadas as concessões de quatro categorias desse capítulo: F41, que corresponde a outros transtornos ansiosos, como o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno misto ansioso e depressivo; F32, relativa aos episódios depressivos; F33, referente ao transtorno depressivo recorrente; e F31, que designa o transtorno afetivo bipolar. O resultado foi dividido pelo total acumulado do Capítulo V entre 2021 e 2025, resultando em um número de 1.724.653 concessões.

A disposição dos dados se deu a partir da organização e processamento dos valores divulgados nos documentos oficiais, e os

gráficos foram elaborados com esses mesmos valores, sem alteração ou ajuste dos dados originais. Como o relatório do Ministério da Previdência Social não apresenta série completa desagregada pela ocupação de professor, optamos por não converter os dados gerais em estimativa de afastamento docente, uma vez que tal procedimento exigiria pressupostos não sustentados pela base disponível.

3.4. Critérios Éticos e Limitações

Quanto aos critérios éticos, estes não se aplicam à pesquisa em tela, e não há necessidade de submissão ao comitê de ética, uma vez que ela utilizou documentos públicos e estudos já publicados, sem coleta de dados identificáveis ou contato com participantes. Não houve contato ou manipulação de informações pessoais. Os principais limites do estudo foram a heterogeneidade dos estudos locais, a ausência de uma base nacional pública com ocupação docente detalhada, o grande volume de registros com CNAE ignorada e a impossibilidade de inferir causalidade a partir de séries administrativas agregadas.

4. ANÁLISE DOS DADOS E CATEGORIAS ANALÍTICAS

4.1. Expansão e Centralidade dos Transtornos Mentais

Ao nos depararmos com os dados oficiais acerca dos processos de afastamento laboral por transtornos mentais no Brasil, pudemos perceber que estes apontavam para um crescimento expressivo dos benefícios por incapacidade enquadrados no Capítulo V da CID-10. Entre os anos de 2021 e 2025 o número passou de 188.138 concessões para 559.983, em uma escala sempre crescente, cuja variação foi de, aproximadamente, 197,6%. Considerando o número de afastamentos

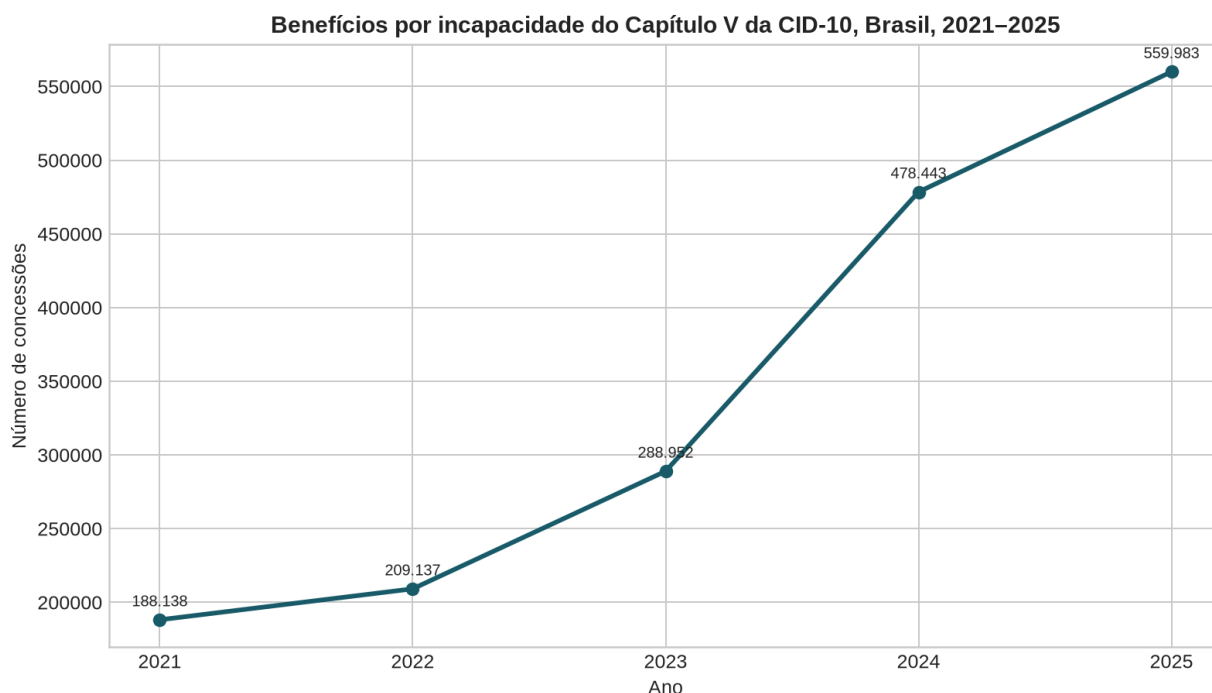
referentes ao capítulo na relação com o total de benefícios por incapacidade, verificamos que este aumentou de 8,98% para 12,80% no mesmo intervalo, apontando para o fato de que os transtornos mentais e comportamentais vêm ocupando posição mais visível na proteção previdenciária recente. Vejamos essa evolução na tabela e no gráfico a seguir:

TABELA 1

Ano	Total de benefícios por incapacidade	Benefícios do Capítulo V	Participação do Capítulo V
2021	2.095.684	188.138	8,98%
2022	2.191.862	209.137	9,54%
2023	2.741.400	288.952	10,54%
2024	3.738.747	478.443	12,80%
2025	4.374.821	559.983	12,80%

Fonte: elaboração própria a partir da base de dados do Ministério da Previdência Social (Brasil, 2025).

GRÁFICO 1



Fonte: elaboração própria a partir da base de dados do Ministério da Previdência Social (Brasil, 2025).

Ao apresentarmos os dados acima consideramos que os mesmos não devem ser interpretados de forma automática ou autoevidente. Eles são oriundos de vidas humanas em toda sua complexidade e assim devem ser considerados. Podem ser fruto de um aumento real do adoecimento psíquico, mas também podem ser devido a mudanças na procura por benefícios e no conhecimento de seus direitos, ampliação do reconhecimento administrativo por parte dos órgãos competentes, alterações nos fluxos de perícia, efeitos prolongados da pandemia e até mudanças no mercado de trabalho e melhoria dos registros. O fato inconteste é que existe um aumento no crescimento das concessões, embora não possamos identificar, pelos dados, suas causas.

Mas observarmos esses dados gerais é fundamental para analisarmos as questões referentes ao trabalho docente, cujas queixas vêm crescendo ano a pós ano e considerando que os professores integram um conjunto ocupacional exposto a demandas relacionais, cognitivas e emocionais bastante complexas

e imprevisíveis, por vezes. E embora a série apresentada não separe professores de outros trabalhadores, trazendo dados gerais e integrados, isso já nos aponta para um cenário nacional de incapacidade por transtornos mentais.

4.2. Ansiedade, Depressão e Transtornos do Humor no Cenário Nacional

A partir dos dados disponibilizados pelo Ministério da Previdência Social, entre 2021 e 2025, apenas quatro categorias concentraram 74,31% dos benefícios do Capítulo V da CID 10. Foram eles F41, outros transtornos ansiosos, que somou 490.750 concessões, 28,45% do total. F32, episódios depressivos, alcançando 407.583, 23,63%. F33, transtorno depressivo recorrente, que totalizou 197.393, 11,45%, e F31, transtorno afetivo bipolar, que registrou 185.911, 10,78%. F41 e F32, conjuntamente, responderam por 52,09% do capítulo e somado ao F33, que também refere-se a depressão, temos a ampla maioria dos casos de afastamento laboral. Observemos de forma mais visual na tabela e gráficos que se seguem:

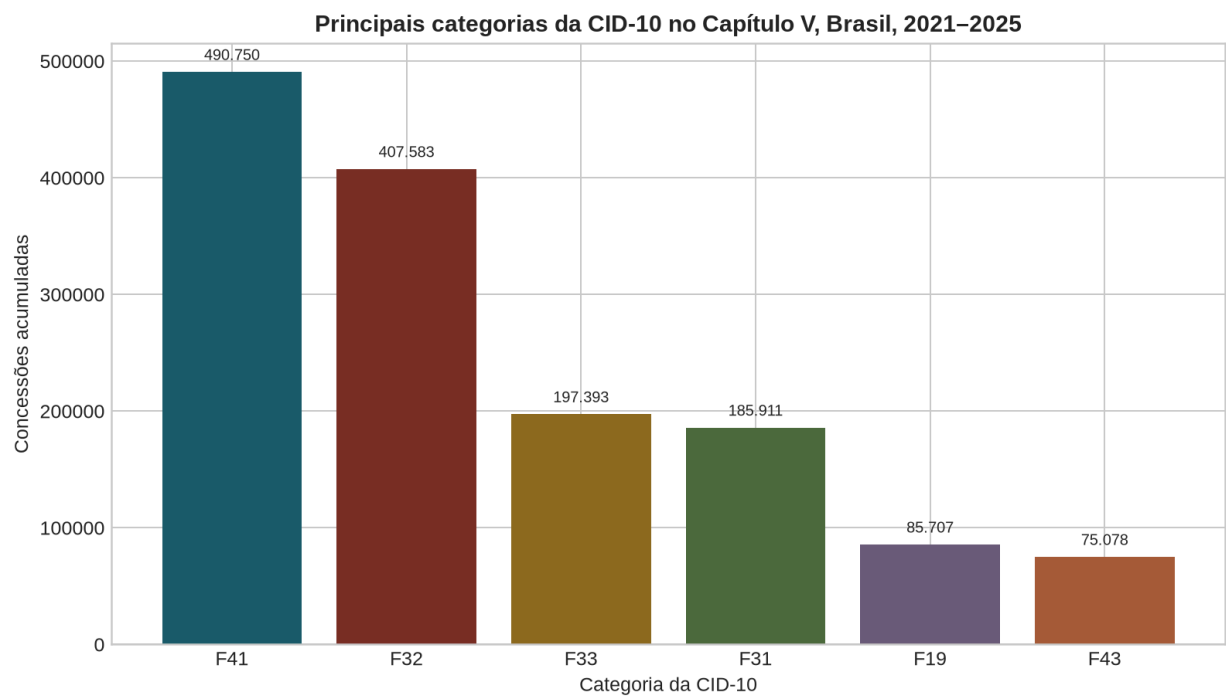
TABELA 2

Categoria	Código CID-10	Concessões acumuladas, 2021 a 2025	Participação no Capítulo V
Outros transtornos ansiosos	F41	490.750	28,45%
Episódios depressivos	F32	407.583	23,63%
Transtorno depressivo recorrente	F33	197.393	11,45%

Transtorno afetivo bipolar	F31	185.911	10,78%
Transtornos por uso de múltiplas drogas	F19	85.707	4,97%
Reações ao estresse grave e adaptação	F43	75.078	4,35%

Fonte: elaboração própria com base em Brasil, Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2025).

GRÁFICO 2



Fonte: elaboração própria com base em Brasil, Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2025).

Quando tomamos os estudos de Batista, Carlotto e Moreira |(2013), vemos que estes autores encontram, entre professores, predominância da depressão como demarcador de licenças por transtornos mentais em professores municipais, o que nos faz

entender que o cenário geral de afastamento no Brasil reflete, em certa medida, a realidade docente Moreira e Rodrigues (2018) também registraram prevalência de transtornos depressivos desta categoria em um município do Rio Grande do Sul e Ferreira et al. (2015) identificaram transtornos mentais comuns entre docentes universitários e maior ocorrência entre aqueles submetidos a maior esforço de trabalho.

Claro que os dados apresentados, por não corresponderem diretamente ao recorde de professores, não nos autoriza a afirmar que os afastamentos do país são produzidos pelo trabalho docente, mas a literatura vem indicando como essa categoria é atingida, de forma crescente por transtornos mentais, impactando certamente nos dados, e aponta também para a relevância de investigar como demandas e condições laborais dos professores participam da trajetória de adoecimento.

4.3. Organização e Intensificação do Trabalho Docente a Partir dos Marcadores de Desigualdades e Marcadores Sociais

Como forma aproximativa, uma vez que, como já falamos, carecemos de dados consolidados do afastamento de professores por transtornos mentais a nível nacional, trazemos alguns dados consolidados a partir de alguns estudos disponíveis. A partir das investigações de Ferreira et al. (2015) e Moreira e Rodrigues (2018), os professores apontam para sobrecarga, falta de efetivo, multiplicidade de tarefas, pressão por resultados, insuficiência de recursos, violência escolar, estrutura inadequada e falta de apoio da gestão como tensionadores da profissão e causa maior de adoecimento. Esses elementos compõem uma matriz de risco

psicossocial porque afetam o tempo, o controle, o reconhecimento, a previsibilidade e as possibilidades de cooperação.

Sistematizamos de forma mais consolidada os achados dos autores supracitados, e os dispomos na tabela abaixo para melhor compreensão:

TABELA 3

Dimensão do trabalho	Manifestação no cotidiano docente	Possível repercussão psicossocial¹⁴
Demandas quantitativas	Turmas numerosas, falta de efetivo, tarefas simultâneas e jornada prolongada	Fadiga, estresse e dificuldade de recuperação
Demandas emocionais	Conflitos, violência, sofrimento de estudantes e necessidade de mediação	Exaustão emocional e sofrimento persistente
Autonomia e controle	Pouca participação em decisões e prescrição de metas sem recursos	Percepção de impotência e perda de sentido
Reconhecimento	Baixo retorno institucional, salarial ou simbólico	Desmotivação e desequilíbrio entre esforço e recompensa
Suporte social	Apoio insuficiente da gestão e fragilização da cooperação	Isolamento, insegurança e maior vulnerabilidade
Recursos e infraestrutura	Estrutura física inadequada, equipamentos insuficientes e burocratização	Aumento do esforço necessário para cumprir a tarefa

Fonte: elaboração própria a partir de Ferreira et al. (2015) e Moreira e Rodrigues (2018).

Atentarmos para a categoria os indicadores e possíveis causadores da intensificação do trabalho é especialmente importante porque denunciam a qualidade do mesmo e o desrespeito às condições humanas para o trabalho. Aqui ressaltamos também que o aumento das tarefas não é, em muitos casos, equivalente ao aumento do tempo disponível, da capacidade institucional, e nem mesmo do aumento de salário. O professor é uma das poucas profissões que, reconhecidamente, leva trabalho para ser feito em casa, e isso é praticamente normalizado no contexto social brasileiro. Geralmente quando o professor precisa compensar a falta de recursos por meio de esforço individual, ou dar conta de demandas novas criadas pela escola, o trabalho tende a invadir o período de descanso e lazer, sem possibilidade de ser recompensado. Sem contar que há uma invisibilização do trabalho realizado fora da sala de aula, e produzindo discrepância entre a jornada formal e a jornada efetiva.

Já quando tomamos os estudos de Batista, Carlotto e Moreira (2013), que buscaram fazer um recorte a partir de demarcadores de gênero, já nos sinalizavam desde 2013 que as mulheres afastadas por transtornos mentais, eram, em sua maioria, 50,5%, por depressão. Esse resultado deve ser levado em conta considerando a histórica realidade das mulheres que junto à dupla jornada ainda sofrem com a injusta divisão social do trabalho, uma profissão precarizada onde o maior número de é de mulheres e a distribuição desigual das responsabilidades de cuidado. Salientamos que aqui não se trata de atribuir maior vulnerabilidade a uma característica biológica, mas de denunciar as marcas de gênero sobre uma categoria profissional.

Vale também lembrar o estudo, realizado com servidores federais do Tocantins, e já mencionado anteriormente, que identificou mais dias de afastamento entre trabalhadores com menor tempo de

serviço público e de trabalho no órgão (Oliveira; Baldaçara; Maia, 2015), o que pode indicar relação do adoecimento com menor experiência institucional, falta de redes de apoio consolidadas, falta de vínculo afetivo e dificuldade de adaptação e às exigências organizacionais. O resultado não deve ser generalizado, mas sugere a importância de acompanhar trajetórias profissionais dos professores e momentos de ingresso ou mudança de função.

De forma consolidada sabemos que marcadores sociais também se articulam com território, raça, tipo de vínculo, rede de ensino, nível educacional e posição na carreira. A insuficiência de dados nacionais impede quantificar adequadamente essas diferenças, e uma política de prevenção precisa evitar ações uniformes e considerar contextos de maior exposição, sem transformar desigualdades estruturais em características individuais.

5. CONCLUSÃO

Ao assumirmos o compromisso de percorrermos a literatura consolidada acerca do afastamento docente por adoecimento mental e analisarmos os dados disponibilizados pelo Ministério da Previdência Social, foi possível concluirmos que o afastamento por transtornos mentais vem se constituindo um problema relevante para a saúde do trabalhador, e do trabalhador da docente, o que desponta como um desafio para a organização da educação no Brasil.

A série oficial analisada registra crescimento aproximado de 197,6% nos benefícios por incapacidade do Capítulo V da CID-10 entre 2021 e 2025. Considerando apenas ansiedade, episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente e transtorno afetivo bipolar esses

concentraram 74,31% das concessões de afastamento enquadrados no contexto do capítulo no período estudado. Esses dados não são específicos da docência, mas dimensionam a ampliação do problema no sistema previdenciário.

Ao buscarmos informações na literatura brasileira sobre adoecimento de professores, o que encontramos, de forma mais relevante, apontou para fatos que demonstram que o adoecimento mental desta categoria se relaciona diretamente com condições de trabalho, esforço elevado, fragmentação das tarefas, sobrecarga, violência escolar, falta de efetivo, estrutura inadequada e baixo apoio da gestão. Esses fatores estão relacionados diretamente com os correspondentes a riscos psicossociais e exigem políticas de prevenção centradas na organização do trabalho, nas relações institucionais e na participação dos trabalhadores como forma de mitigação desta realidade.

É importante ressaltar que mediante ao que fora possível levantar acerca da expansão dos afastamentos docentes, não se consegue afirmar de forma contundente que o trabalho seja a causa única dos transtornos. O que os dados permitem afirmar é que a saúde mental ganhou peso no conjunto das incapacidades registradas e que os estudos específicos encontram associações entre adoecimento e condições de trabalho, principalmente no campo educacional. Ao demarcarmos essa situação buscamos evitar dois equívocos bastante comuns: o primeiro é o de naturalizar o adoecimento docente, como se ansiedade, depressão e esgotamento fossem consequências inevitáveis da profissão e o segundo é o de responsabilizar o professor por não desenvolver estratégias individuais suficientes para suportar condições inadequadas. Em uma perspectiva ampla e coerente com a análise das

complexidades escolares, nossa análise acerca dos riscos psicossociais busca deslocar a pergunta para a gestão do trabalho, perguntando quais exigências são produzidas, quais recursos estão disponíveis, como os conflitos são tratados e que espaços existem para participação e recuperação.

A análise dos dados também indicou uma lacuna importante de ser atendida. A base nacional disponível sobre a consolidação dos dados de afastamento por saúde mental, não permite estimar com precisão o número de professores afastados por transtornos mentais. O recorte por atividade econômica “Educação” não corresponde estritamente à ocupação docente e apresenta grande proporção de registros sem CNAE válida, o que demonstra, inclusive, uma falta de consideração particular sobre uma população de trabalhadores que vem, de forma crescente, adoecendo em função do trabalho. Essa lacuna nos faz ter certa cautela quanto a afirmações fechadas, ao menos no momento, acerca do real cenário de adoecimento docente.

Entendemos que seria fundamental, frente a essa realidade, a criação de uma estratégia nacional de informação sobre saúde docente, integrada entre educação, saúde e previdência, com identificação da ocupação, função, vínculo, rede, função, jornada, duração do afastamento, diagnóstico e eventual relação com o trabalho, que permitisse melhor esquadramento dos dados. Outra estratégia que nos parece interessante é a de que as escolas e o sistemas de ensino como um todo, utilizem os afastamentos como indicadores de vigilância, preservando o sigilo individual e investigando condições coletivas, numa integração entre educação e saúde.

A emergência dos riscos psicossociais não deve ser entendida a partir da mera substituição dos cuidados clínicos por explicações e/ou ações organizacionais, nem reduzir o sofrimento da pessoa a um único fator. Ela deve apontar, na verdade, para campo de análise desafiador e vasto, com o objetivo de compreender como o trabalho docente é planejado, distribuído, controlado e reconhecido e como isso vem vulnerabilizando essa categoria profissional, uma vez que entendemos que a prevenção depende de um conjunto de condições igualmente indispensáveis, que vão desde materiais adequadas e suporte institucional, passando pelas dimensões da cooperação, participação, proteção contra violência, reconhecimento profissional (afetivo e financeiro) e políticas permanentes de saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, F. S.; SILVA JUNIOR, G. B. Estudo epidemiológico dos servidores afastados por transtornos mentais em uma instituição pública de educação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 35, p. 1-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12031>.

BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; MOREIRA, A. M. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631465>. Acesso em: 15 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Informe de Previdência Social: julho de 2025**. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt->

br/assuntos/previdencia-social/informes-de-previdencia-social/2025/informe-julho-2025.pdf. Acesso em: 15 ago. 2026.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde \(LDRT 1999\) | Renast online](#). Acesso em: 15 ago. 2026.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [politica-nacional-de-stt-2012.pdf](#). Acesso em: 15 ago. 2026.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

FERREIRA, Rita de Cássia et al. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 135-155, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/743zZrR8y93TSdw4M9js3MJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2026.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health at work: policy brief**. Geneva: ILO; WHO, 2022. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 15 ago. 2026.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Psychosocial risks and stress at work**. Geneva: ILO, 2022. Disponível em: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm. Acesso em: 15 ago. 2026.

LEÃO, A. L. M. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 262-277, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>.

MACAIA, A. A. S.; FISCHER, F. M. Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 841-852, 2015.

MACIEL, R. H. *et al.* Afastamentos por transtornos mentais entre professores da rede pública do Estado do Ceará. **O Público e o Privado**, Fortaleza, n. 19, p. 167-178, 2012.

MOREIRA, Daniela Zanon; RODRIGUES, Maria Beatriz. Saúde mental e trabalho docente. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 23, n. 3, p. 236-247, jul./set. 2018. DOI: 10.22491/1678-4669.20180023. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180023>. Acesso em: 15 ago. 2026.

OLIVEIRA, Luanne Alves; BALDAÇARA, Leonardo Rodrigo; MAIA, Maria Zita Bittencourt. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 156-169, 2015. DOI: 10.1590/0303-7657000092714. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/rbso/a/WMrVjmdcGFZf5LDrVRhTMFz/?](https://www.scielo.br/j/rbso/a/WMrVjmdcGFZf5LDrVRhTMFz/?lang=pt)
[lang=pt](#). Acesso em: 15 ago. 2026.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. F. M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018.

SILVA, E. B. F. *et al.* Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 505-514, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on mental health at work**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>. Acesso em: 15 ago. 2026.

¹ Pós-doutor em Psicologia Social. Doutor em Psicologia. Doutor em Educação. Professor Adjunto do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). Membro do corpo permanente do Mestrado Profissional em Ensino de Sociologia (ProfSocio). Líder dos grupos de Pesquisa: Laboratório de Trabalho, Educação, Gênero e Subjetividades (LATEGS) e Grupo Entre Nós – Conjugalidades e Clínica Psicológica, do CNPQ. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Licenciado em Matemática pelo IFCE. Mestre em Ciências da Educação - Christian Business School (CBS). Doutorando em Ciências da Educação pela Cristian Business School – CBS. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Licenciada em Pedagogia Pela Universidade Estadual do Piauí.
Licenciada em Computação pela Universidade Estadual do Piauí .
Especialista em Atendimento Educacional Especializado Pela
Faculdade Evangelica do Meio Norte. E-mail: [acesse o artigo original
para visualizar o e-mail](#)

⁴ Mestra em Ciências da Educação na Especialidade de Supervisão
Pedagógica pela Escola Superior de Educação João de Deus. E-mail:
[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Mestre em Matemática (PROFMAT) pelo Instituto Federal do Piauí
(IFPI). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Pedagogo. Mestrando em Ciências da Educação (UNADES). E-mail:
[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Graduada em Licenciatura Letras Português e Inglês pela
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). Pós-Graduação em
Metodologia do Ensino da Língua Espanhola pela Faculdade Venda
Nova do Imigrante. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o
e-mail](#)

⁸ Mestra em Ciências da Educação na Especialidade de Supervisão
Pedagógica pela Escola Superior de Educação João de Deus. E-mail:
[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Licenciada em Pedagogia (UFPI). Especialista em Educação
Especial e Inclusiva (UEMA). Especialista em Psicopedagogia Clínica
e institucional (FAEME). E-mail: [acesse o artigo original para
visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Especialista em Neuropsipedagogia (FACUMINAS). Mestranda em Ciências da Educação (UNADES). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Mestra em Ciências da Educação na Especialidade de Supervisão Pedagógica. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹² Usamos com referência a CID-10 uma vez que no Brasil ela continua sendo a referência oficial e legal para a maioria absoluta dos sistemas de saúde pública (SUS) e privada, prontuários, faturamentos e emissão de atestados, sendo seu período de obrigatoriedade fixada para 1º de janeiro de 2027, conforme determinado na Nota Técnica nº 91/2024 do Ministério da Saúde.

¹³ Esclarece-se que as tabulações, os cálculos de estatística descritiva (frequências, proporções e variações percentuais) e a elaboração das tabelas foram realizados com auxílio da ferramenta de inteligência artificial Claude (modelo Opus 5.5, Anthropic), utilizada em setembro de 2026. No entanto, todos os valores foram conferidos pelos autores com as fontes primárias (Brasil, 2026; ANAMT, 2026; IESS, 2025), e a interpretação dos dados, bem como a responsabilidade integral pelo conteúdo do artigo, são exclusivas dos autores.

¹⁴ Essa coluna reflete a análise de implicação dos autores deste artigo.